**Статья**

**«Психическое развитие детей нарушениями речи».**

**Выполнила:**

**Козырева Анжелика Валерьевна**

**МБДОУ «Детский сад № 167»**

**г. Нижний Новгород**

**Особенности развития чувственного познания у детей с системными нарушениями речи.**

**Особенности перцепции.**

***Исследования слухового восприятия у данной категории детей выявили трудности раздражений неречевого характера, заключающиеся в отсутствии:***

* слуховых предметных образов,
* нарушении слухового внимания,
* дифференцированного восприятия бытовых шумов, звуков речи, правильного анализа ритмических структур.
* Выполнение заданий на восприятие и воспроизведение ритма детьми с общим недоразвитием речи свидетельствуют о трудностях слухового анализа ритмических структур.

**При моторной алалии** отмечается:

* диффузность фонематических представлений,
* нечеткость звукового восприятия и воспроизведения.
* Н.Н. Трауготт отмечала незначительное снижение тонального слуха при сенсорной алалии, обусловленное специфическим состоянием коры головного мозга.
* А.П. Воронова (1993) указывала, что простое зрительное узнавание реальных объектов и их изображений не отличалось у детей с нормальным речевым развитием и с ОНР. Однако у последних наблюдались более значительные затруднения при усложнении заданий, заключающихся в постепенном увеличении количества информативных признаков: детям, предъявлялись наряду с реальными - контурные, пунктирные, зашумленные, наложенные изображения. Помимо этого, было выявлено увеличение числа ошибок при уменьшении количества информативных признаков предметов.
* Анализ результатов буквенного гнозиса выявил более глубокие различия между показателями экспериментальной (дети с ОНР) и контрольной групп (дети с нормальным речевым развитием). В отличие от детей контрольной группы, ни один ребенок с ОНР не смог правильно выполнить всю предложенную серию: называние букв печатного шрифта, данных в беспорядке; нахождение букв предъявляемых зрительно, среди ряда других букв; показ букв по заданному звуку; узнавание букв в условиях зашумления; узнавание букв изображенных пунктирно, в неправильном положении и т.д. Итак, по мнению А.П. Вороновой *дети с ОНР в большинстве случаев выпускаются из специализированных садов с низким уровнем развития буквенного гнозиса.* Только отдельные дети готовы к овладению письмом.

***Исследование симультанного гнозиса*** показало, что рассказы большинства дошкольников с нормальным речевым развитием и интеллектуальным развитием полностью соответствовали изображенной ситуации: в них имелись все смысловые звенья, которые воспроизводились в правильной последовательности. Рассказы примерно четверти детей в целом соответствовали изображенной ситуации, отмечались лишь незначительные пропуски второстепенных смысловых звеньев.

Анализ результатов, полученных в ходе обработки рассказов, составленных детьми **с ОНР**, показал совершенно иную картину.

* Дети воспроизводили отдельные фрагменты ситуации, не устанавливая их взаимоотношений, в связи с этим в рассказах отсутствовала смысловая целостность. Тексты либо в значительной степени соответствовали изображенной ситуации, либо частично, но имели место искажения смысла, пропуск в большей части смыслоразличительных звеньев, не вскрывались временные и причинно-следственные отношения.
* Для детей с тяжелыми нарушениями речи ***характерны нарушения оптико-пространственного гнозиса,*** которые проявляются в ходе рисования, конструирования, начального овладения грамотой (Е.М. Мастюкова, 1976; Л.М. Шипицина, Л.С. Волкова, Э.Г. Крутикова, 1991). При рисовании (методика Л. Бендер) отмечалось частичное соответствие изображению при наличии отдельных неточностей: вместо точек рисовались кружки, пропускались углы; линии проводились не в том направлении. Допускалось отдельное изображение фигур, явления персеверации и неправильное расположение фигур на листе бумаги. У части детей рисунки не соответствовали предъявленному изображению.

У большинства детей отмечаются ***нарушения лицевого гнозиса***, которые проявляются в нарушении опознания реальных лиц и их изображений. ***Наиболее выраженные нарушения лицевого гнозиса отмечаются при дизартрии и алалии***.

Итак, **при общем недоразвитии речи**

* более элементарные, рано формирующиеся в онтогенезе уровни зрительного восприятия, не страдают, например, опознание конкретных предметов.
* Особенно нарушенными оказываются более высокие уровни зрительного восприятия. Это проявляется в трудностях классификации по форме, цвету, величине.
* При восприятии отмечаются нарушения в выделении существенных признаков, соскальзывание на случайные, незначимые признаки (Л.С. Цветкова; 1995).
* Нарушения орального и пальцевого стереогноза также отмечаются при системных нарушениях речи.
* Нарушения орального стереогноза проявляются в нарушении опознания формы предметов, помещенных в рот (методика Р.Л. Рингеля).
* Нарушения пальцевого стереогноза обнаруживаются в виде нарушения опознания формы предметов без визуального контроля (Е.М. Мастюкова, 1976).
* ***При моторной алалии*** отмечается истощаемость процессов внимания.

**Характерные особенности внимания и памяти детей с ОНР.**

**Характерен низкий уровень распределения и концентрации внимания:**

* период врабатываемости неустойчив,
* темп медленный, низкая продуктивность и точность работы.
* Значительно страдает устойчивость внимания.
* Медленный темп деятельности сочетается со значительным числом ошибок, что определяет невысокую точность реализации задания.
* Объем внимания не соответствует возрастным параметрам.
* Время выполнения задания может отвечать нормативным критериям, однако, дети допускают большое количество ошибок, при отсутствии их коррекции.
* Особенностью данной группы детей является недостаточное понимание инструкций к заданиям, а также неоднородность показателей внимания внутри группы.
* По мнению В.А. Ковшикова (2001), **при моторной алалии** характерным показателем расстройства произвольного внимания является отвлекаемость. Она обнаруживается во всех психических процессах и не только при оперировании с незнакомым, но и со знакомым материалом. Нередко отвлекаемость возникает даже при условии положительной направленности ребенка на выполнение деятельности, представляющей для него интерес.
* При сенсорной алалии страдает в первую очередь слуховое внимание, которое характеризуется истощаемостью, затруднениями включаемости и чрезвычайно низким объемом (до двух-трех единиц).

**Память.**  ***Для детей с тяжелой речевой патологией запоминание речеслуховой информации имеет следующие особенности (Л.М. Шипицина, Л.С. Волкова, Э.Г. Крутикова, 1991):***

* кривая заучивания имеет преимущественно ригидную форму, т.е. имеет место ***замедленное запоминание.*** Примерно пятая часть материала имеет кривую запоминания истощающегося характера, т.е. с выраженными признаками снижения числа воспроизведенных слов по мере их повторения.
* В количественном отношении отмечается достоверное ***снижение объема слухоречевой памяти.***
* У детей с ОНР отмечается ***снижение возможности запоминания вербального материала и снижение продуктивности запоминания.*** Нередки ошибки привнесения, повторное называние. Дети часто забывают сложные инструкции (трех – четырех ступенчатые), элементы и последовательность предложенных заданий.

При воспроизведении связного рассказа самостоятельно справляются с заданием не более половины детей; примерно пятая часть детей воспроизводила содержание только по наводящим вопросам.

* ***Недостаточная продуктивность непроизвольной памяти*** у детей с нерезко выраженным общим недоразвитием речи отчетливо проявляется на стадии воспроизведения, когда ребенка просят припомнить тот или иной материал, в то время как задача запомнить его не ставилась. Они быстро называют несколько запомнившихся стимулов, однако потом не предпринимают усилий, чтобы продолжить припоминание. Вместо того чтобы постараться вспомнить, что еще им предлагалось, они начинают придумывать слова, т.е. отступают от предложенного им задания.
* Необходимым условием высокой продуктивности деятельности запоминания является ее целенаправленность. Из-за недостаточно устойчивого внимания дети с нерезко выраженным общим недоразвитием речи часто отвлекаются от заучивания материала, что неизбежно ***снижает эффективность запоминания*** (О.Р.Даниленкова, 2000).

Л.С. Цветкова (1995) отмечает, что у детей ***с тяжелыми нарушениями речи своеобразие зрительной памяти проявляется в следующем:***

* отмечается низкий объем запоминания (1-2 стимула);
* инертность зрительных представлений;
* характерна гетерономная интерференция (наложение зрительных образов).

**Характерные особенности развития мышления детей**

**с тяжёлыми нарушениями речи.**

В настоящее время существуют разные точки зрения на состояние мышления при системных нарушениях речи. Так, отмечается сходство интеллектуального дефекта при алалии и умственной отсталости. Такие авторы, как Р.А. Белова-Давид, М.В. Богданов-Березовский, М. Зееман считали, что нарушения мышления при алалии являются следствием раннего органического поражения мозга, имеют первичный характер. Речь, по их мнению, нарушена вторично.

Н. Н. Трауготт, Р.Е. Левина, М.Е. Хватцев, С. С. Ляпидевский придерживались точки зрения, что при системных нарушениях речи мышление нарушено вторично. Авторами не установлено положительной корреляции между состоянием речи и состоянием интеллекта.

***Р.Е. Левина (1951) выделяла следующие группы детей с алалией:***

* дети с преимущественно нарушенным слуховым восприятием,
* дети с преимущественно нарушенным зрительным восприятием,
* дети с нарушениями психической активности.

***Во всех группах отмечаются нарушения мышления:***

* малый запас понятий,
* их конкретность
* и ограниченность.

Р.Е. Левина считала, что у детей первых двух групп мышление страдает вторично. У детей третьей группы возможно первичное нарушение мышления, так как Р.Е. Левина отмечала, что у этих детей плохо формируются логические операции.

***Е.М. Мастюкова (1981; 1998), О.Н. Усанова, Т.Н. Синякова (1982; 1995) указывают, что алалия имеет сложный этиопатогенез***. Отмечается недоразвитие всех психических процессов, в том числе и мышления. Они считают, что для алалии характерно сложное сочетание нарушений речи и других психических процессов. Количественные показатели развития невербального интеллекта у таких детей колеблются преимущественно в пределах от нормы до низкой границы нормы. Несформированность некоторых знаний и недостаточность самоорганизации речевой деятельности влияет на процесс и результат мыслительной деятельности.

Как показывают экспериментальные исследования (В.А.Ковшиков, Ю.А. Элькин, 1979; В.А.Ковшиков, 2001), при осуществлении операций невербального образного и понятийного мышления со знакомыми предметами дети с моторной алалией, как правило, не испытывают затруднений, их действия почти не отличаются от нормы и значительно превосходят таковые у детей с олигофренией.

У части детей с моторной алалией характерно замедление темпа мыслительного процесса и большее по сравнению с нормой число попыток при выполнении мыслительных операций. Отрицательно влияют на процесс и результаты мышления свойственная многим детям эмоциональная возбудимость, двигательная расторможенность, отвлекаемость, негативизм (чаще речевой).

В операциях так называемого вербального мышления (т.е. с использованием речи) детям нередко трудно строить умозаключения, хотя они в большинстве случаев устанавливают правильные отношения между фактами действительности. Об этом можно судить по результатам выполнения тех же заданий в невербальной форме. Основная причина этих трудностей – языковые расстройства, ограничения в использовании языковых средств. Например, при составлении рассказов по серии сюжетных картинок большинство детей успешно справляются с заданием в невербальной форме (т.е. раскладывают картинки в нужной последовательности), но часто не могут рассказать о событиях либо используют при рассказе неправильные языковые средства.

Л.С. Волкова, С. Н. Шаховская (1999) отмечают,

* что *у алаликов имеется замедление темпа развития всех психических функций*.
* Познавательные процессы нарушаются на гностическом уровне*.*
* *У детей отмечается ослабленная способность к символизации, к овладению логическими операциями и низкое качество всех интеллектуальных операций, которые связаны с речью.*
* Для познавательной деятельности таких детей характерна инертность, интеллектуальная пассивность, недостаточная оценка проблемных ситуаций.
* Речь для ребенка не является средством познания окружающего.
* Л.С. Волкова и С.Н. Шаховская считают, что в большей степени страдает вербальный интеллект, но возможны определенные недостатки и невербального компонента.

Можно отметить, что **при сенсорной алалии**

* отмечается вторичная задержка умственного развития;
* речь не является регулятором и саморегулятором деятельности такого ребенка.
* Нарушения мышления связаны с длительным формированием предметной соотнесенности слова, трудностями актуализации слов в речи, дефектами памяти.

Обширные клинические данные свидетельствуют, что *у детей при системных нарушениях речи, исходная форма мыслительной деятельности – наглядно-действенное мышление развивается относительно благополучно.* Это обусловлено тем, что решение задач практическим способом может осуществляться без участия словесной регуляции. Но как только дети с общим недоразвитием речи переходят на следующую ступень в своем умственном развитии, можно наблюдать спад в их интеллектуальной деятельности. Так, например,

* они часто испытывают затруднения при классификации,
* особенно в случае сравнения двух и более признаков,
* с трудом восстанавливают последовательность событий,
* у них ограниченные возможности удержания в памяти словесного образца,
* нарушены счетные операции.

Следовательно, дети, у которых нарушается речевая сфера,

* *с большими затруднениями по сравнению с нормой, усваивают действия наглядно-образного и логического мышления.*
* Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети, однако, *отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.*
* Для многих из них характерна ригидность мышления (Л. И. Переслени; Т. А. Фотекова, 1993 г.).

Названные затруднения во многом определяются недоразвитием обобщающей функции речи и обычно успешно компенсируются по мере коррекции речевой недостаточности. Задания, сопряженные с рассуждениями, умозаключениями и опосредованными выводами вызывают у дошкольников с общим недоразвитием речи серьезные затруднения. Совершенствование словесно-логического мышления положительно влияет на речевое развитие, которое невозможно без анализа, синтеза, сравнения, обобщения – т.е. основных операций мышления (Е.М. Мастюкова, 1997.).

**Современные исследования показывают, что дети с ОНР**

* имеют низкую осведомленность об окружающем мире.
* Особенно ограниченными оказываются представления о временных отношениях.
* У детей данной категории отмечается неравномерность развития словесно-логического мышления и речемыслительной деятельности в целом (О.В. Преснова, 2001).

**Воображение.**

При общем недоразвитии речи воображение отстает от нормально развивающихся сверстников:

* характерны недостаточная подвижность,
* инертность,
* быстрая истощаемость процессов воображения.
* Отмечается более низкий уровень пространственного оперирования образами, недостаточное развитие творческого воображения.
* Представления детей о предметах оказываются неточными и неполными, практический опыт недостаточно закрепляется и обобщается в слове, вследствие этого запаздывает формирование понятий.
* Чем тяжелее нарушение речи, тем больше ограничиваются возможности ребенка проявить творчество, он часто оказывается беспомощным в создании новых образов.
* Рисунки таких детей отличаются бедностью содержания, они не могут выполнить рисунок по замыслу; затрудняются, если нужно придумать новую поделку или постройку.
* В исследованиях В.П. Глухова (1983) указывается, что воображение детей с ОНР отличается стереотипностью. Это проявляется в однообразных рисунках; медленном темпе создания объектов; недостаточной детализации воссоздаваемых образов; инертностью.
* Для невербального творческого воображения детей с ОНР характерен низкий уровень его развития. Отмечаются стереотипные решения проблемных ситуаций, что говорит о недостаточно развитой оригинальности воображения.

**Особенности эмоционально-волевой и мотивационно-потребностной сфер, свойственные детям с общим недоразвитием речи.**

**Особенности эмоциональной сферы детей с ОНР**

***В целом у детей с общим недоразвитием речи имеется вторичные нарушения эмоциональной сферы.***

*Из-за нарушения речи ребенок попадает в условия социальной депривации*, в результате чего усвоение социального опыта затрудняется, специфичным путем идет усвоение эмоционального словаря. Существует ряд указаний на то, что у детей с ОНР эмоциональная лексика формируется с нарушениями и с большим отставанием в сроках (И.Ю. Кондратенко, 2002).

* Дети не умеют осознавать свои и чужие эмоции. Это приводит к тому, что ребенок не дифференцирует сходные эмоции, затрудняется в осознании и выражении как своего, так и чужого эмоционального состояния. Наиболее страдает понимание эмоций героев художественных произведений.
* В целом при общем недоразвитии речи наблюдается незрелость социальных эмоций и примитивность эмоционального реагирования.
* Более чем у половины детей с ОНР доминируют отрицательные эмоции и повышена склонность к стрессовым состояниям. По их собственной самооценке причиной снижения эмоционального состояния является сознание своей неполноценности. Дефект речи, несформированность отношений со сверстниками, дезадаптация не позволяют им быть более общительными и счастливыми (Л.М.Шипицина, ЛС.Волкова, 1993).

***При моторной алалии В.А. Ковшиков (2001) в зависимости от состояния личности и эмоционально-волевой сферы выделяет три группы детей.***

* Первая группа - эмоционально-волевая сфера и личностные свойства сохранны, отклонения не выходят за границы нормы – это самая малочисленная группа.
* Для детей второй группы характерна повышенная возбудимость, гиперактивность, суетливость, склонность к повышенному фону настроения, некритичность по отношению к речевому нарушению.
* Дети третьей группы отличаются повышенной тормозимостью, снижением активности, характерно критичное отношение к своему дефекту, выраженное переживание по этому поводу, речевой негативизм; дети не уверены в себе, замкнуты, стеснительны, скованы – это самая многочисленная группа.

**Особенности личности и межличностного общения детей**

**при тяжёлых нарушениях речи.**

**Особенности личности детей с ОНР**

Рассматривая причины возникновения невротических черт характера у детей с моторной алалией, исследователи связывают их с неблагоприятными социальными условиями, с недоброжелательным отношением к ребёнку со стороны окружающих взрослых и сверстников, с неверно выбранным стилем воспитания (Б.М. Гриншпун, Е.М. Мастюкова, Н.Н. Трауготт, С.Н. Шаховская). Страх ошибиться и вызвать насмешку окружающих приводит к снижению речевой активности детей с моторной алалией, к отказу от вербального общения. ***Осознание собственного речевого расстройства способно порождать как дисгармонические черты характера, так и разнообразные невротические симптомокомплексы (Ю.Г. Демьянов, 1984).***

**При сенсорной алалии развитие личности часто идет по невротическому типу:**

* отмечаются замкнутость,
* негативизм,
* эмоциональная напряженность.
* Дети обидчивы, плаксивы, для них характерна повышенная ранимость, неуверенность в себе и в своих возможностях (Р.Е. Левина, 1951).

Изучение особенностей самооценки у детей с общим недоразвитием речи, проведённое Л.М. Шипициной и Л.С. Волковой (1993), показало, что самооценка у мальчиков отличается от адекватной в меньшой степени, чем у девочек. Мальчики считают себя честными, храбрыми, необидчивыми и недрачливыми, однако они менее общительны и счастливы. Так же, как и девочки, они осознают, что причиной их необщительности является речевой дефект, однако не считают себя ущербными в той мере, как девочки с нарушенной речью. ***В целом дети недостаточно критично оценивают свои возможности, чаще переоценивая их.***

* В большинстве случаев объективная личностная характеристика не совпадает с самооценкой, многие из своих черт характера дети не отмечают и не оценивают.
* Чаще всего не фиксируется внимание на негативных чертах характера, а положительные качества несколько переоцениваются.

В.И. Терентьева (2000) отмечает потребность детей с тяжёлыми нарушениями речи в исправлении своего недостатка. По данным автора, по сравнению с самооценкой детей с нормальной речью, самооценка детей с тяжелыми нарушениями речи является более низкой. Это влияет на качество коммуникации детей данной категории.

Ю.Ф. Гаркуша и В.В. Коржавина (2001) указывают на достаточно высокую в целом самооценку у детей дошкольного возраста с ОНР. Авторы указывают на **зависимость самооценки от представлений детей об отношении к ним взрослых.**

* У части детей самооценка совпадает с оценкой отношения к ним взрослых (дети с высокой самооценкой),
* у части детей – не совпадает (преимущественно дети с низкой самооценкой).

***Исследования уровня притязаний детей с нарушениями речи*** выявили, что в большинстве случаев реакция этих детей на успех отличается от той, которая наблюдается в норме (Е.В. Кириллова, 2003).Это выражается в том, что после удачно выполненного задания часть детей переходит не к более трудному, а к более легкому заданию, что объясняется наличием у детей стремления поддержать успех даже на заниженном уровне.

**Особенности общения и межличностных отношений детей с ОНР.**

Наблюдаемые у детей с системными нарушениями речи серьез­ные трудности в организации собственного речевого поведения отрицательно сказываются на их общении с окружающими людь­ми. Взаимообусловленность нарушений речевых и коммуникативных умений у данной категории детей приводит к тому, что такие особенно­сти речевого развития, как бедность и недифференцированность словарного запаса, явная недостаточность глагольного словаря, своеобразие связного высказывания, препятствуют осуществле­нию полноценного общения. Следствием этих трудностей явля­ются

* снижение потребности в общении,
* несформированность форм коммуникации (диалогической и монологической речи).
* Особен­ностями поведения является незаинтересованность в контакте,
* неумение ори­ентироваться в ситуации общения,
* негативизм (Л.Г.Соловьева, 1996).

***Дети с моторной алалией*** могут проявлять речевой негативизм или речевую пассивность при общении (Н.Н. Трауготт, 1997).

***При сенсорной алалии*** возможна избирательная контактность с окружающими. Контакт с детьми, страдающими сенсорной алалией затруднен, поведение их специфично. В качестве средств общения детьми используются жесты и мимику. При наличии собственной речи использование вербальных средств общения затруднительно, т.к. речевая продукция детей остается вне их собственного контроля (Б.М. Гриншпун, 1999).

***Изучение общения у детей с тяжелой речевой патологией, проведённое Е.Г. Федосеевой (1999), по­казывает***,

* что у большинства старших дошкольников преобладает ситуативно-деловая его форма (по М.И. Лисиной), что характерно для нормально раз­вивающихся детей 2-4-летнего возраста.
* Предпочитаемым для большинства из них является общение со взрослым на фоне игровой деятельности, которая у детей данного возраста отличается не только содержательной бедностью, но и недостаточной структурированностью, используемой в ней речевой продукции.

У небольшой части детей с речевой патологией явно преобладает внеситуативно-познавательная форма общения. Они с ин­тересом откликаются на предложение педагога, взрослого почитать книги, достаточно внимательно слушают несложные зани­мательные тексты, но по окончании чтения книги организовать с ними беседу достаточно трудно. Как правило, дети почти не задают вопросов по содержанию прочитанного, не могут сами пересказать услышанное в силу несформированности репродуцирующей фазы монологической речи. Даже при наличии интереса к общению со взрослым ребенок в процессе беседы часто перескакивает с одной темы на другую, познавательный интерес у него кратковременен, и беседа не может длиться более 5-7 мин.

Наблюдение за процессом общения детей со взрослыми во время режимных моментов и в процессе различных видов деятельности показывает, что практически ***у половины детей с недоразвитием речи не сформирована культура общения***:

* они фамильярны со взрослыми,
* у них отсутствует чувство дистанции,
* интонации ча­сто крикливы, резки,
* дети назойливы в своих требованиях.

Исследователи отмечают, что ***дети с ОНР используют в общении со взрослыми менее развернутую в содержательном и структурном отношении речевую продукцию***, нежели в общении со сверстниками, что соответствует нормальному онтогенезу средств общения (О.Е. Грибова, 1995; И.С. Кривовяз, 1995; Ю.Ф. Гаркуша и В.В. Коржавина, 2001).

**Межличностные отношения.** В результате исследования структуры группы старших дошкольников с общим недоразвитием речи, проведённого О.С. Павловой (1997) были выявлено, что в коллективе детей дан­ной категории действуют те же закономерности, что и в коллективе нормально говорящих сверстников. Это выражается в том, что уровень благоприятности взаимоотношений является достаточно высоким, число «предпочитаемых» и «принятых» детей значительно превышает чис­ло «непринятых» и «изолированных». Среди «непринятых» и «изолированных» чаще всего оказыва­ются дети, которые плохо владеют коммуникативными средства­ми, находятся в состоянии неуспеха во всех видах детской дея­тельности. Их игровые умения, как правило, развиты слабо, игра носит манипулятивный характер; попытки общения этих детей со сверстниками не приводят к успеху и нередко заканчиваются вспышками агрессивности со стороны «непринятых».

Качествами, обеспечивающими лидерство, являются успех во всех видах деятельности (игровой, продуктивной, трудовой, учебной), достаточный уровень сформированности коммуникативных уме­ний (умеют слушать и понимать обращенную речь, излагать свои мысли последовательно), наличие положительных черт характе­ра, активность по отношению к детям и педагогам. В игре такие дошкольники обычно чаще других предлагают сюжет, занимают­ся распределением ролей, берут на себя «главные роли», иногда подавляя инициативу других детей.

Кроме этого, положение ребенка в коллективе сверстников тес­но связано со степенью тяжести речевого дефекта. Так, дети, за­нимающие высокое положение в системе личных взаимоотноше­ний, как правило, имеют сравнительно хорошо развитую речь. Среди детей, занимающих неблагоприятное положе­ние, есть дети с положительными качествами личности, хорошим поведением, но с более тяжелым речевым дефектом, который и является определяющим в иерархии межличностных отношений.

***Изучение межличностных отношений показало, что для детей с ОНР характерны***

* недостаточный уровень общения и неумение сотрудничать с окружающими (В. И. Терентьева, 2000).
* Сохранными оказались такие показатели общения как количественный состав круга общения и количество социальных личностно значимых для ребенка контактов.
* В качестве партнеров по общению дети с нарушением речи выбирают внешне привлекательных детей и детей, отличающихся физической силой.

Между тем дети с ОНР, как прави­ло, затрудняются дать ответ о мотивах своего выбора товарища («Не знаю», «Он хорошо себя ведет», «Я с ним дружу, играю», «Его хвалит воспитатель» и т.п.), т.е. достаточно часто они ориен­тируются не на собственное личностное отношение к партнеру по игре, а на выбор и оценку его педагогом.

**Литература:**

1. Бадалян Л.О. Невропатология. – М., 1987.
2. Беккер К.П., Совак М. Логопедия. – М., 1981.
3. Логопедия /Под ред. Л.С.Волковой. – М., 1989.
4. Правдина О.В. Логопедия. – М., 1973.
5. Соботович Е.Ф. Механизмы речевой деятельности в норме и патологии. // Дети с проблемами в развитии. – 2004. - № 2.
6. Усанова О.Н. Специальная психология: Система психологического изучения аномальных детей. – М., 1990.
7. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: Практическое пособие. М.,2004.
8. Хватцев М.Е. Логопедия. – М., 1959.
9. Захарова Т.В., Поникарова В.Н. Дошкольная логопсихология (учебно-методическое пособие)// Материалы к курсу: «Психологтя детей с проблемами в развитии». -Череповец.-ч.2,2000.
10. Терентьева В.И. Социально-психологические особенности детей с нарушениями речи 6—7 лет //Дефектология. –2000 -№ 4
11. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селивёрстова. – М., 1997. –Ч. I.
12. ДОШКОЛЬНАЯ ЛОГОПСИХОЛОГИЯ Учебное пособие Под редакцией профессора В.И. Селиверстова